

様式第1（第5条関係）

小牧市訪問理美容サービス事業利用申請書

年 月 日

（あて先）小牧市長

申請者 住 所

氏 名

電 話

小牧市訪問理美容サービス事業実施要綱に基づく事業を利用したいので、次のとおり申請します。

氏 名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所				
介護保険被保険者番号			要介護状態区分等	
認定年月日	年 月 日	認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日	

念 書

小牧市が実施する訪問理美容サービスの利用に際して、万一これに伴う事故等が発生しても一切の異議は申しません。

なお、利用に際しては、下記事項を厳守します。

記

1. 理美容を受ける場合は、家族又は介護者等が必ず付き添うこと。
2. 理美容を受けることができない状況になった場合は、事前に担当理・美容店及び地域包括ケア推進課に連絡すること。

年 月 日

小 牧 市 長

住 所

申請者氏名

利用者氏名